SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 16 y 11 minutos)

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir al Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado y al señor Director de las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi.

Como es de vuestro conocimiento, este tema ha estado a estudio de la Cámara de Representantes, pero en esta también surgió la intención de interiorizarse acerca de la situación. Aunque sabemos que ha habido dificultades para concretar esta comparecencia, en virtud de que mañana es feriado y de que han sucedido algunos hechos políticos parlamentarios que nos obligan a tener escasa disponibilidad de tiempo, consideramos que sería conveniente contar con un plazo máximo de una hora para el planteamiento de este tema.

SEÑOR SOLARI.- Me sumo a las palabras de bienvenida al Directorio de ASSE y al Director de las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi.

El motivo principal de la concurrencia de las autoridades de ASSE y de las Colonias es obtener su versión sobre la situación actual en cuanto al funcionamiento de ambos establecimientos. En lo personal, me interesa mucho el tema porque en ocasión de haber ocupado cargos de Dirección en ASSE, también hubo una crisis muy seria en el funcionamiento de las Colonias que afectó los derechos de los pacientes, lo que motivó intervenciones en el plano de la infraestructura, es decir, de los edificios, de la caminería, del cerco perimetral, de la iluminación, etcétera, así como también en el plano del funcionamiento, del personal, de la alimentación, del acondicionamiento calórico dentro de los pabellones, del relacionamiento entre el personal y los pacientes, ya sea del personal médico, no médico y de enfermería.

Quisiera que pudiéramos aprovechar de la mejor manera posible esta sesión -de tan solo sesenta minutos- para el tratamiento de un tema tan profundo y complejo. De manera que estamos dispuestos a escuchar las palabras introductorias de las autoridades de ASSE, pero también nos gustaría que el Director de las Colonias nos diera una versión sustanciada acerca de la situación en lo que respecta al funcionamiento de ambos establecimientos.

SEÑOR CÓRDOBA.- En este momento está presente el Directorio de ASSE en pleno. Hemos traído una síntesis de lo que cada uno de nosotros ha vivido en este tiempo con relación a las Colonias, distribuyendo el tiempo de forma tal de no utilizar más de lo necesario. Asimismo, hemos realizado una jerarquización con respecto a nuestra participación, de modo que, en principio, haré una síntesis con respecto a lo que pensamos en función de las visitas realizadas a las Colonias. Luego, la Directora de Unidades Asistenciales Especializadas, doctora Graciela González, expondrá una idea acabada en cuanto al funcionamiento de inversiones realizadas en el quinquenio anterior y a las perspectivas planteadas. Por último, el doctor Do Campo se va a referir a las situaciones puntuales de funcionalidad dentro del nosocomio.

Yo voy a trasmitir, más que nada, la opinión de los cinco compañeros del Directorio. En ese sentido, quiero decir que los dos Directores que venían cumpliendo funciones en el Directorio anterior, es decir, el Director representante del sector obrero y el Director representante de los usuarios, señores Alfredo Silva y Wilfredo López, respectivamente, mucho antes de que este tema apareciera en la prensa y se presentara en el Poder Judicial, plantearon su preocupación y la de la Federación de Funcionarios de Salud Pública sobre el tema de la salud mental y, especialmente, las Colonias. Este fue un aspecto que empezamos a analizar desde un principio, lo que determinó la realización de una visita durante una mañana. Vimos que una sola visita no nos había dado una visión más o menos acabada de lo que queríamos observar y, por lo tanto, efectuamos una segunda visita, programada para todo el día. Luego de ella hicimos algunas visitas parciales con la prensa para visualizar cuáles eran los problemas centrales.

Al hablar de las colonias, tenemos que aludir a una historia que ya tiene muchísimo tiempo; es una historia oscura, muy triste, que se asocia a una visualización bastante negativa de la salud mental, en la que no se asumen los derechos del enfermo psiquiátrico crónico abandonado.

Durante mucho tiempo se teorizó sobre estos problemas y, sin profundizar en el fondo del asunto, se lateralizó el tema de la no visibilidad y la ocultación del enfermo psiquiátrico, al no saber qué hacer con el enfermo -tanto la sociedad como la familia- y no tener espacios ni lugares para ser recibido.

Hoy todavía visualizamos esos aspectos oscuros del pasado, pues hay resabios en las Colonias que se vinculan con estos problemas.

En la actualidad, la actitud y el deseo de rehabilitación están presentes y, en ese sentido, los tres nuevos pabellones de la Colonia Etchepare apuntan al camino de la reinserción y la inclusión, a través de la familia y de los hogares sustitutos de rehabilitación y reinserción laboral. Eso no quita que no veamos la parte oscura, que da dolor y tristeza y que se vincula a aquellos enfermos más excluidos, que no tienen visitas, que viven en el mundo cerrado de la esquizofrenia y de la parálisis cerebral. Eso crea un círculo vicioso negativo de falta de vida y convivencia, en el que no hay diferencias sensibles entre limpieza y suciedad, entre salud y enfermedad, entre frío y calor, entre hambre y no hambre. Este tipo de problemas solo se puede atender con la personalización de la atención. Todavía no hemos podido resolver estas cosas; por eso nos duele ver a los enfermos en ese estado, y también a los funcionarios, que están desesperados porque son muy pocos y tienen una enorme responsabilidad en lo que tiene que ver con la atención personalizada. Esto se profundiza aún más en la Colonia Santín Carlos Rossi, porque allí se encuentran los enfermos crónicos, los que están más encerrados y en su mundo, por lo que la sensibilidad de la convivencia no existe y los pacientes no son más que animalitos con mejores cuidados. Estas cosas están en nuestra preocupación y nos parece maravilloso que ambas Cámaras nos llamen para hablar de ellas.

También nos parece importante que el Poder Judicial entienda que, tal como se ha dicho, estamos ante violaciones de derechos que se han hecho crónicas porque la sociedad no era sensible al problema. Afortunadamente, hoy podemos estar aquí -quizás ocurra algo similar mañana en la Cámara de Representantes- para decir que ASSE sola no se puede hacer cargo de todo esto, que necesitamos que la interinstitucionalidad social esté presente y que, además, el Parlamento respalde la búsqueda de una solución que tiene que ser muy bien pensada. No podemos mostrar al mundo social internacional las condiciones en que están nuestros enfermos psiquiátricos porque lo cierto es que hoy están abandonados como consecuencia de una sociedad que hasta ahora no los ha visto y que en este momento comienza a mostrar cierta sensibilidad, convocándonos para analizar el tema y dar cuentas, lo que estamos dispuestos a hacer con la ayuda de todos los señores Senadores.

Pensamos que se necesitan muchas miradas sobre el problema y, por suerte, ahora los Legisladores están junto a nosotros para resolverlo. Lo cierto es que nos duele ver el estado de las colonias -lo mismo les sucede a las demás personas- y nos dolía antes de salir a decir esto a la prensa. Hoy estamos aquí para poder contestar todas las preguntas que los señores Senadores quieran formular, ya que creemos que eso les permitirá transformarse en aliados de esta lucha que consideramos es de todo el pueblo uruguayo.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Hemos entregado a los señores Senadores una copia de un documento que detalla lo que se hizo durante el quinquenio en las colonias, es decir, las inversiones en obras y en equipamiento.

Creemos importante que se tengan en cuenta los números que estamos presentando, ya que podrán advertir que durante el quinquenio el monto del gasto por funcionamiento alcanzó los $ 1.900:000.000. A esto debe agregarse $ 30:000.000 que se invirtieron en gastos relativos a las obras y $ 2:000.000 para equipamiento. Esto da un total de $ 1.932:000.000 en el quinquenio. Me interesa destacar que estas inversiones se hicieron en varias Colonias en las que no se hacía nada desde hace mucho tiempo. Puedo afirmar esto con propiedad porque en 1974 trabajaba en las Colonias como practicante interna y ahora he vuelto a ellas.

En este quinquenio se han hecho tres pabellones a nuevo y se ha comenzado con la rehabilitación del paciente, aspecto que hasta ahora no se había considerado. En ese sentido, se ha dedicado todo un pabellón para actividades como la fisioterapia o la reeducación del paciente. Además, se ha destinado otro pabellón para trabajar con los pacientes que en un futuro cercano saldrán a la comunidad y donde adquieren todos los hábitos necesarios para desenvolverse. Estos últimos pacientes son los que estamos intentando desinstitucionalizar. Tal como decía el doctor Do Campo, quien se especializa en esto, la psiquiatría no tiene como objetivo asilar a los pacientes porque eso es algo del pasado y ahora estamos en otra etapa. Entonces, no solo en las Colonias, sino también en el Hospital Vilardebó y en todos los demás centros, se está tratando de sacar al paciente de la institución.

En definitiva, es muy importante que los señores Senadores tengan en cuenta que no estamos hablando de $ 100, sino de casi $ 2.000:000.000.

Me quiero referir especialmente a algunas obras del programa a llevarse a cabo en el quinquenio, como la remodelación de pabellones y el saneamiento de la Colonia Bernardo Etchepare, porque con ello quedarían realojados los casi cuatrocientos pacientes. Cabe aclarar que hay un monto de $ 40:000.000 destinado a la Colonia Santín Carlos Rossi. También se plantean como urgente la cocina y el lavadero -que también están proyectados- y la imprenta, que no solo va a beneficiar a la institución, sino que va a significar una oportunidad de trabajo para los pacientes.

Ahora bien, dejamos para nombrar al final a la Unidad Médico Quirúrgica -no porque sea menos importante- a los efectos de resaltar que se trata de un pequeño hospital dentro de las Colonias, donde no solo son atendidos los 900 pacientes internados -que, entre otras patologías, pueden padecer una neumopatía o una insuficiencia cardíaca- sino los usuarios que viven en los pueblos próximos ya que, además, cuenta con una guardia médica, farmacia y laboratorio las 24 horas. Incluso, si hubiera un accidente de tránsito en la Ruta 11, se pueden derivar los pacientes a ese hospitalito porque tiene desde un desfibrilador hasta el material necesario para entubar, etcétera. El proyecto del UMQ -Unidad Médico Quirúrgica, tal como le llaman- no es para este primer año, sino para más adelante.

Debo decir que para este presupuesto, el Ministerio de Economía y Finanzas ya nos adelantó $ 26:000.000 para el año 2011 y $ 26:000.000 para el 2012, pero falta bastante porque tendríamos alrededor de $ 60:000.000 y precisamos $ 123:000.000. No quisiéramos tener que sacar plata de otras unidades para poner acá; quizás esto se podría solucionar a través de un Mensaje complementario, pero en todo caso los señores Senadores se encargarán de ver cómo conseguir ese dinero. Lo cierto es que para que todas las Colonias estén en las condiciones en que ya se encuentran algunas, precisamos esa cantidad de dinero.

SEÑOR SOLARI.- ¿Sería tan amable de repetir las cifras que se han prometido por parte del Ministerio de Economía y Finanzas?

SEÑORA GONZÁLEZ.- Se han establecido $ 26:000.000 para el año 2011 y $ 26:000.000 para el 2012, como partidas extra.

SEÑOR AGAZZI.- El monto que necesitan es de $ 123:000.000.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Exacto, señor Senador.

SEÑOR CÓRDOBA.- Quería aclarar un punto que olvidé mencionar y es que cuando nombramos la interinstitucionalidad y la participación activa de más fuerzas que ayuden a ASSE, estamos hablando de la posibilidad de analizar en profundidad qué hacer en las 400 hectáreas de las Colonias, donde tenemos una potencialidad muy grande para producir, autoabastecernos, aportar a escuelas y liceos de la zona, así como para implementar tareas de rehabilitación. De todas maneras, algunas ya se están llevando a cabo a través de talleres de arte y otros cursos que, con seguridad, va a detallar el doctor Do Campo. Ahora nos jugamos a cubrir esas 400 hectáreas con algo que desde el punto de vista productivo y social pueda significar un nuevo ingreso para la Colonia, y también para la zona, como

lugar social de desarrollo. En realidad, estamos tratando de obtener ingresos para dedicarlos específicamente al usuario.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Quiero aclarar que cuando hablamos de la cocina, también estábamos incluyendo la panadería, que si bien ahora está funcionando, no puede cubrir todas las necesidades de la Colonia. Ciertamente, si ese funcionamiento fuera óptimo, podríamos también atender a la gente de los alrededores, con lo cual podríamos dar trabajo a los internados.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber cuál es el total de internados y cuántos de ellos tendrían posibilidades de ser desinstitucionalizados, aunque obviamente esto es una aspiración, porque más allá de lo que se proponga, es necesario estudiar la evolución de los pacientes.

SEÑORA GONZÁLEZ.- En este momento hay 863 internados que se dividen, más o menos en partes iguales, entre ambas Colonias. Seguramente el doctor Do Campo podrá dar cifras más exactas sobre ese punto. No obstante, puedo decir que en la Colonia Etchepare hay más internados con posibilidades de ser desinstitucionalizados, ya que según el doctor Do Campo ese grupo podría alcanzar el 60%. Sin dudas, ese porcentaje no es igual al que existe en la Colonia Santín Carlos Rossi. Por otra parte, la realidad indica que en las Colonias va a quedar una población fija.

SEÑOR DO CAMPO.- Creo que estamos en un momento privilegiado para la psiquiatría nacional, que está signada por los nombres de los dos catedráticos de la Facultad en cuyo homenaje se denominó a las Colonias. Sin embargo, considero que también esos dos nombres actuaron como escudos para cubrir una realidad que hoy debemos transformar radicalmente.

Para hablar y comprender lo que ocurre en las Colonias psiquiátricas, es preciso trabajar un buen tiempo en ellas.

En primer lugar, quiero decir que las Colonias tienen cuatro áreas de trabajo y desarrollo: la Colonia Etchepare, la Santín Carlos Rossi, la comunidad que cuenta con 200 pacientes conviviendo en programas de egreso y el área de trabajo jurídico y de derechos humanos que constituye un capítulo muy importante. Cuando comenzamos nuestra gestión en las Colonias psiquiátricas, el 9 de enero de 2006, encontramos una situación que se podría definir como de catástrofe humanitaria en muchos sentidos. Al mismo tiempo, recibimos un grupo poblacional único en el país, un complejo antropológico irreproducible, que constituye un área que comprende a 10.000 beneficiarios directos o indirectos, y que incide sobre Santa Lucía, San José y Florida, o sea que tiene un alcance muy grande. Por otro lado, encontramos que los pacientes habían podido sobrevivir gracias al esfuerzo de un grupo de funcionarios, que lograron que la situación no se volviera aún peor. Cuando llegamos a las Colonias había 180 “NN”, o sea, personas sin identidad, y 600 pacientes que ni siquiera recibían la pensión que les correspondía. Tampoco se había hecho un censo médico, ni uno psiquiátrico; y no había un diagnóstico de patología ni protocolización de patología. A eso hay que agregar que tenemos un cuerpo vehicular vetusto y carísimo, que en la Colonia Etchepare nos encontramos con una situación en donde no había saneamiento y que en la Colonia Santín Carlos Rossi el saneamiento que se hizo no hace muchos años está colapsando. Me refiero a que la situación de sus caños mayores es bastante crítica, como ya lo dijo OSE.

De modo que se trata de dos realidades diferentes.

SEÑOR SOLARI.- ¿Usted se refiere al sistema de saneamiento de la Colonia Santín Carlos Rossi que se realizó a fines de los años ochenta y principios de los noventa?

SEÑOR DO CAMPO.- Así es, señor Senador.

Hacía 34 años que la Colonia Etchepare tenía pendiente un trámite de saneamiento, y cuando asumimos la Dirección se gestionó el expediente -luego de dormir todo ese tiempo- lo que cambió en muchos aspectos la calidad de vida de su población.

De todas formas, quisiera aclarar que esta población no es psiquiátrica sino asilar, con algunas peculiaridades; cualquiera de los pacientes internado allí tiene no menos de cuatro patologías. Además, el promedio de internación es mayor de veinte años, la presencia familiar es muy poca y existe otra característica a destacar, que es el fenómeno de la sobrealienación. Es una condición que se suma a la enfermedad mental debido a las condiciones crónicas de vida paupérrima y de explotación del enfermo mental. Hay que decirlo así. El enfermo mental es el elemento más digno que conozco, porque su situación de vida y de existencia -que no elige- permite que se desarrolle una práctica social que tiene un siglo y cuyos resultados hay que mejorar radicalmente.

Quiero ser claro también en cuanto a que se invierten más de US$ 1.000 por mes en la tarea que tiene que ver con nuestros pacientes; por lo tanto tenemos que producir salud.

Con respecto a la pregunta de cuántos son rehabilitables, con todo respeto, si me fuera a guiar por conceptualizaciones de la psiquiatría clásica y por los prejuicios que generan este tipo de enfermos, diría que ninguno podría salir. Cuando asumimos, el servicio social planteaba "¿Para qué quieren recibir una pensión? ¿Para no trabajar?". El concepto era que la curación consistía en trabajar y este es el primer error que se tiene con respecto a la patología mental; la curación no tiene que ver con el hecho de trabajar, desde ningún punto de vista. No debemos olvidar que estamos hablando de personas, no de caballos, así que tenemos que empezar a decir las cosas por su nombre.

En este contexto y a través de la experiencia que hemos tenido en los pabellones nuevos, me animaría a decir que son áreas de rehabilitación donde hay un trabajo más o menos sistematizado, con un sistema de gestión comunitario que fue premiado por el Ministerio de Salud Pública y reconocido como un modelo de excelencia ciudadana, por ejemplo, en Villa Ituzaingó, donde probablemente con el paciente más enfermo que uno puede encontrar se obtengan más resultados que con aquellos más jóvenes que parecen tener más potencialidades. Esto quiere decir que tenemos que estar abiertos a la sorpresa.

Por otro lado, en las áreas nuevas hemos conseguido rehabilitar a pacientes que habían perdido el hábito higiénico -que se perdía en la vida pabellonaria tal como estaba dada- otorgar altas sin regreso y recuperar las visitas familiares. Al mismo tiempo, hemos logrado una zona frontera, donde los demás habitantes de la Colonia -al menos en Etchepare- van a tomar mate con sus amigos; o sea, estos pacientes están en otras condiciones y tienen la posibilidad de ver que se puede vivir de otra manera. Así hemos progresado dentro de la Colonia Etchepare, esperando llegar a consolidar una masa crítica de áreas de rehabilitación, con un modelo hospitalario digno, que creo es hacia donde se debe apuntar, así como al objetivo de tener hogares de transición y no para vivir definitivamente.

¿Qué pasa con la Colonia Santín Carlos Rossi? Esta Colonia tiene una historia distinta, en primer lugar, porque data de 1936 y su conformación poblacional a lo largo de los años fue llevando a que el paciente más baldado fuera llevado allí; en segundo término, porque existe una población característica de este lugar conformada por los niños que crecieron y se hicieron adultos en ese entorno, donde uno puede constatar la evolución parapsicótica, es decir, la evolución de la psicosis infantil o la desarmonía del desarrollo, aspectos que realmente son destructores de la personalidad y más aún en un medio hospitalario. Esa situación se puede constatar en un centenar de enfermos de la Colonia Santín Carlos Rossi, y próximamente se deberán dar pasos rápidos e inteligentes, porque son el baremo más fiel y débil de los derechos humanos en este país.

La parte edilicia está colapsada por múltiples razones, lo que nos motivó a empezar a trabajar lentamente. Había un paradigma según el cual la Colonia Santín Carlos Rossi estaba más organizada y se trabajaba mejor que en la Colonia Etchepare, pero los hechos probaron lo contrario, porque la primera tiene una estructura de funcionamiento que enferma más que la segunda y el involucramiento mental de los propios funcionarios alcanza un alto porcentaje. Esto ocurre por diversos motivos, tales como la historia del funcionariado, su calificación, y por entender que si se trabaja sin modelos en un lugar al que la persona llega a morir y del que nunca más saldrá, es evidente que el funcionario muere con el enfermo. Es la muerte psíquica, no la muerte física; muere de una enfermedad mental.

También hay grandes vertientes de creación y de fuerza. En la Colonia Santín Carlos Rossi se está trabajando y se ha logrado que, por ejemplo, se recolecte la basura, pues antes la repartición correspondiente de la Intendencia Municipal no ingresaba a hacerlo. Además, ahora está todo censado, y las camas y los colchones son nuevos; esto no sucede recién ahora, pues es la segunda vez que se cambiaron los colchones durante esta gestión. Prácticamente todos los días se cambia la hotelería; cualquiera de las camas de la Colonia Santín Carlos Rossi tiene no menos de cinco frazadas. Cuando asumió la presente gestión, la hipotermia era una causa de muerte. En realidad, era una pantalla, porque antiguos Directores de las Colonias psiquiátricas de la época de la dictadura habían prohibido la palabra "hipotermia" como causa de muerte de un enfermo. Hay que decirlo, porque ese dato fue ocultado. En nuestra gestión, prácticamente no hemos tenido ningún caso de hipotermia. Todas las Colonias han sido calefaccionadas a leña en las mejores condiciones que hemos podido. Se compraron 40 calefactores y también hay que decir que se agregaron otros mecanismos de calefacción.

A partir de un modelo caótico, seguimos avanzando a uno con perspectivas. Es verdad que la muerte ocurre en las Colonias psiquiátricas. Desde 1985 a 2000, murieron 3.000 personas en esos recintos, pero fallecía cuatro veces más población de la que ingresaba. Curiosamente, los libros de Bernardo Etchepare y los registros de Santín Carlos Rossi solo son fiables a partir de 1996, mientras que los de la Etchepare lo son a partir de 2006. Quiero dejar sentado que en la Colonia Etchepare las historias de vaciamiento de población con camiones son una realidad y forman parte de su más negra tradición. Nos encontramos con un cambio de la mortandad, indudablemente, pero los pacientes fallecen y es una desgracia.

Ahora bien, puedo contar a esta Comisión que hay una gestión sostenida, que trata de optimizar los recursos al máximo. Por ejemplo, se rescató una FM, "La Rayada". El complejo tiene un hospital con 48 camas, una emergencia durante las 24 horas, 2 farmacias y, una tercera, la de Santín Carlos Rossi, así como también dispone de un servicio de policlínica con especialidades que atiende 2000 consultas mensuales. Al mismo tiempo, cuenta con un centro educativo de ANEP que, curiosamente, al inicio de nuestra gestión, nos reduce a un 30% las horas docentes de la Escuela Especializada de las Colonias. Esos son hechos llamativos y contradictorios que han ocurrido. Actualmente, en esa escuela funciona una FM con los habitantes -no me gusta la palabra "paciente"- haciendo programas sostenidos; tiene un alcance de 40 kilómetros, y lo puntualizo para dejar en claro que no se trata de que se coloque un casete para emitir.

Se trabaja con el Plan Ceibal en la reeducación de la población que puede ir a la escuela. Se trabaja con un programa especializado para retardo mental y alfabetización. Por supuesto, la población beneficiaria no es toda, pero sí cada vez mayor. Por ejemplo, partimos de los programas de egresos, constatando la existencia de cien personas viviendo afuera que tenían escaso control. Una de las grandes fortalezas que tiene la historia a futuro de la salud mental en este país son los programas de egreso y de cuidadoras. Este gran recurso ya había sido planteado por el doctor Rodríguez en 1929 y funcionaba en Montevideo. Se logró duplicar la cantidad de población que vive fuera de las Colonias, lo cual no es una cosa menor, ya que en cuatro años hemos sacado 100 pacientes. Podría decir que sacamos el 10% de la población ingresada en los cuatro años, amén de los cambios que pudimos lograr. Sin embargo, no cabe ninguna duda de que falta mucho por hacer.

Es verdad que tenemos importantes problemas, como el de la zoonosis -no voy a esconderlo- pero no hay que olvidar que en 400 hectáreas hay todo tipo de animales, hasta jabalíes. Sin embargo, con todo respeto digo que el parque no lo podemos tener mejor. Para tener todas las praderas cortadas tuvimos que apelar a los convenios con el Ejército, de manera de tener determinadas producciones, y es así que actualmente tenemos cien novillos. Además, con nuestra propia leña cubrimos el 40% del abastecimiento de combustible, cosa que antes no ocurría.

Por otra parte, abrimos una panadería, y si no hacemos todo el pan necesario es porque pensamos que el pan es un elemento más de la calidad de vida y no un elemento de producción. Hacemos bizcochos, pizza y pan, y vamos alternando estas producciones en los distintos pabellones para lograr que la gente tenga un aporte recreativo.

También tenemos planes odontológicos y dos servicios donde les hacemos la prótesis dental completa a todos nuestros pacientes; que las tiren y no las usen, es otro problema. A su vez, tenemos un convenio odontológico con el MIDES, por el que atendemos a su población, lo cual no es cosa menor. Asimismo, tenemos un convenio con Traumatología y se atiende hasta los postoperatorios de personas en situación de calle. Esos postoperatorios se hacen dentro de la Colonia y en la UMQ.

Partimos de una situación muy difícil y crítica, pero de todas maneras brindamos servicios, y quiero que este aspecto quede bien claro.

Por otra parte, quiero destacar que antes algunas financieras les hacían préstamos a nuestros pacientes en forma ilegal; hemos bajado más de 40 préstamos que se hacían en esas condiciones, y también hemos denunciado penalmente a varias cuidadoras por hacer uso y usufructo de los bienes de los enfermos. También esto se tiene que saber.

Hemos tenido que suspender proveedores de las Colonias porque llevaban carne en muy malas condiciones. En fin, hemos enfrentado muchas cosas y aún seguimos haciéndolo. Son situaciones en donde las exigencias de la dirección, de los mandos medios y de los trabajadores de pabellones son muy elevadas y arduas.

Quiero aclarar que cuando un paciente se pierde, nadie se “rasca” en las colonias psiquiátricas, y menos el Director. Se lanzan todos los protocolos posibles de fuga; se sale a buscar por todo el predio; se llama a la Policía y a los Bomberos, y aún así a veces no podemos encontrar al paciente, pero eso es excepcional. Antes, el índice de mortalidad era de 150 pacientes por mes, y ahora descendió a 35. Todos los certificados de defunción -de la misma forma que los casos dudosos- pasan al Instituto Técnico Forense y a los cuerpos se les hace autopsia, de manera que no hay ninguna muerte dudosa dentro de las Colonias psiquiátricas.

Como decía, tenemos muchos convenios y en la actualidad hay uno que está en trámite con la Embajada de Japón para hacer una nueva cocina y toda la entrega de comida en la Colonia Etchepare, que es uno de los grandes problemas que tenemos por las distancias y por la antigüedad de la cocina. También los convenios con el MIDES son muy provechosos, porque nos han permitido mejorar las alas de los pabellones 4, 5 y 6, y probablemente se cierre el pabellón 9 de la Colonia Santín Carlos Rossi, se trasladen los pacientes al pabellón 6 y se abra el ala J para trasladar el pabellón 8. Si hacen la visita lo podrán conocer. Gracias al impulso del MIDES y a un cambio de actitud de los funcionarios de las Colonias estamos trabajando hacia algunas mejoras. También hay convenios con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, y a través de uno de ellos se está haciendo a nuevo la caminería de la Colonia Etchepare.

SEÑORA PRESIDENTA.- En relación a los convenios con el Ejército, ¿cómo se trabaja? ¿Qué duración tienen?

SEÑOR DO CAMPO.- Se trata de ocho convenios. Aquí sería conveniente aclarar algo. Cuando comenzamos la gestión, no sabíamos cuáles eran los límites de la Colonia; tanto es así que la Colonia Martirené pertenece a la Colonia, es decir que ese predio es de Salud Pública y esto, como recurso material, es algo muy importante. Por medio de un convenio que celebramos con el Ejército logramos delimitar el perímetro y alambrar las Colonias; se trata de cientos y cientos de kilómetros de alambrado, pues hay 350 hectáreas. Además, se destinaron 60 hectáreas de campo que era maleza pura -había jabalíes y otras especies- para que se hiciera pradera y se criara ganado. Si bien esto no nos reporta todo lo deseado, ha sido muy importante. Nosotros pudimos otorgar 42 hectáreas de campo para que durante esta gestión se construyeran viviendas económicas de MEVIR -mediante un convenio- en Villa Ituzaingó, para una población de 200 personas. Creo que esto no es una cosa menor.

Como se puede apreciar, lo que ha hecho esta gestión es extender una práctica con un claro componente social, buscando extinguir un modelo que, sin duda, debe eliminarse. Por otra parte, cabe aclarar que este convenio nos posibilita la explotación de la leña, ya que nosotros podemos trabajar monteando con nuestra gente -aunque no contamos con muchas personas que lo hagan bien- y con el Ejército. De lo obtenido, una parte va para el Ejército y otra para las Colonias. El Ejército colabora

mucho con nosotros, ya sea si hay que realizar una búsqueda, ingresar al monte o hacer una limpieza. Por ejemplo, hace tres años que no tenemos incendios -antes en las Colonias psiquiátricas no había verano sin incendios; es más, había cinco o seis incendios por día- y esto se debe a la limpieza que se hizo gracias al convenio con el Ejército.

Creo que es importante destacar estos aspectos. Ahora bien, esta estructura debe mantenerse en equilibrio y siempre debemos estar adoptando una estrategia para mantener y mejorar lo que está, evitando que lo que se viene derrumbando no se derrumbe más. Por lo tanto, precisamos más gente, más inversión, calificación y -este término no me gusta mucho- vocación; no se puede trabajar con estas poblaciones si la persona no tiene el gusto por el trabajo con ellas. Entonces, no pueden asignarse los puestos de trabajo como se hacía anteriormente; en este sentido, debemos agregar que durante nuestra gestión todos los ingresos de funcionarios a las Colonias se han producido por concurso.

SEÑOR AGAZZI.- Antes que nada, quiero manifestar mi satisfacción por estar presente aquí. En realidad, ocuparse de estos asuntos no da medallas a nadie.

Yo no soy un conocedor de estos temas, pero prometo que voy a ir a visitar la Colonia en una actitud de apoyo al trabajo que allí se hace, que entiendo no representa un negocio. Aclaro que esta ese una manifestación personal que me surge en este momento, dada la espontaneidad del doctor Do Campo.

Creo que el hecho de invitarlos se vincula, también, a que este tema nos ha interesado como Comisión. En tal sentido deberemos analizar luego cómo ayudar a resolver estos problemas que sin duda son de difícil solución y requieren apoyo de muchos lados.

Entiendo la dificultad del trabajo con este tipo de pacientes y, además, comprendo que esta tarea es muy distinta a la que se lleva a cabo en el resto del sistema de salud; no obstante, creo que la labor que se desarrolla en las Colonias no puede estar aislada del resto. Entonces, quisiera saber qué vinculación existe en este sentido, es decir, si está planteada alguna interacción con hospitales cercanos, o algo similar. Lo planteo porque esa conexión, de pronto, permitiría juntar fuerzas dentro de la propia ASSE para que se los apoye desde otros lugares y no quedar aislados.

Por otro lado, también quisiera conocer si existe conexión entre el sistema de los internos, de los becarios, de los pasantes, con el de la educación. Digo esto porque es sabido que quienes ingresen a estos establecimientos, probablemente terminen allí, tal como ocurre con los funcionarios. En función de esto, entonces, me gustaría saber qué podemos hacer para revertir esta situación y que esta gente tenga más vida.

Tenemos la inquietud por conocer en qué lugares se desarrollan actividades de formación de los funcionarios, cómo se lleva adelante la investigación y de qué manera se la puede conectar al sistema educativo y de formación. Sabemos que hay estudiantes de una gran generosidad que estarían dispuestos a dar una mano y a destinar parte de su tiempo a una causa tan noble como esta; más allá de las perspectivas profesionales que estos jóvenes puedan tener, este tipo de actitudes dependen mucho del alma de la gente. Sin ir más lejos, este fin de semana tuvimos un ejemplo de solidaridad cuando miles de gurises hicieron una colecta para impulsar la construcción de nuevas viviendas. Entonces, nos gustaría saber si se están haciendo cosas en esta dirección.

SEÑOR SOLARI.- No es esta la primera oportunidad en que escucho un informe sobre las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi con las características que ha expuesto el doctor Do Campo, porque en el año 1988 el Director Eduardo Lenzi -que estaba a cargo de ambos establecimientos- realizó una descripción prácticamente idéntica de la situación. Lo que me descorazonó un poco más fue la descripción sobre los planes que tenía pensado llevar a cabo y lo que finalmente pudo concretar dos años más tarde. Con esto quiero decir que tanto las manifestaciones de la doctora González como del doctor Do Campo, en el sentido de que antes nunca se había hecho y ahora sí se hace, las relativizo en los términos en que todos debemos hacerlo, porque no somos los inventores de la rueda ni de los

problemas. No se trata de que nosotros seamos los buenos y los anteriores no lo hayan sido, sino que problemas como el de los enfermos mentales crónicos tienen muy difícil solución.

El doctor Do Campo ha realizado una manifestación que voy a pedir que la amplíe y la documente, referida al vaciamiento de cadáveres en camiones.

SEÑOR DO CAMPO.- He hablado de pacientes, señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Eso es algo que nunca escuché y de cualquier manera me gustaría que en algún fuera aclarado.

A continuación, voy a formular una serie de preguntas específicas. En primer lugar, quiero saber con qué frecuencia los pacientes mentales crónicos reciben una consulta médica, no por una enfermedad intercurrente, sino por su condición de enfermo mental.

En segundo término, consulto sobre la frecuencia en la actualización del plan de tratamiento existente, particularmente en lo que tiene que ver con los medicamentos.

En tercer lugar, me gustaría tener información acerca de la denuncia pública que se ha hecho sobre la presencia masiva de perros y desde el punto de vista de su comportamiento, hasta qué punto son una compañía o una interferencia.

En cuarto término, quisiera conocer su opinión sobre el plan de desinstitucionalización que data de mediados de la década del ochenta. A propósito de ello, aprovecho la ocasión para dejar constancia en la versión taquigráfica de que en aquella época había 3.000 pacientes y no 850 u 870 como existen en la actualidad.

En quinto lugar, me gustaría saber si es cierto o no que en ambas Colonias se han internado detenidos, es decir, personas que por distintas causales fueron privadas de su libertad y que por una enfermedad mental intercurrente o por fingir, fueron trasladadas a estos establecimientos, acarreando dificultades en su funcionamiento.

En sexto término, quisiera conocer con qué frecuencia se hace la evaluación nutricional de los pacientes, cuándo fue la última que se hizo y qué resultado arrojó.

En séptimo lugar, a raíz de una intervención realizada por el doctor, consulto si existe evidencia científica en cuanto a que la laborterapia no ayuda a la recuperación de los pacientes. Planteo esta inquietud porque esta práctica se realiza en las Colonias desde hace más de cincuenta años.

Finalmente, me gustaría que se nos diera información más detallada acerca de las causas de la mortalidad. El señor director manifestó que hubo 3.000 muertes entre 1985 y 2000 -lo que da un promedio de 200 muertes anuales sobre una población de 3.000 personas-; a medida que fue bajando la población de las Colonias, se produjeron unas 150 muertes anuales; y ahora ocurren 30 muertes por año. Por tanto, quisiera que se me aclarara el tema de la mortalidad en esos establecimientos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero aclarar a nuestros visitantes que en algún momento de esta sesión algunos de nosotros vamos a tener que retirarnos en virtud de que nos requieren otros compromisos. No nos pareció conveniente suspender esta comparecencia, ya que el señor Senador Solari iba a poder continuar escuchándolos y, además, todos podremos disponer de la versión taquigráfica -inclusive quienes no vinieron- a los efectos de interiorizarnos acerca de este tema tan importante, del que hemos seguido sus avances, vicisitudes y dificultades. Por otra parte, nos encontramos frente a la instancia presupuestal, que para ustedes es de suma importancia en virtud de que constituyen un órgano desconcentrado.

En consecuencia, les reitero las disculpas en caso de que tengamos que retirarnos. No obstante, la Comisión puede seguir sesionando con un solo integrante y la versión taquigráfica continuará tomándose.

SEÑOR CÓRDOBA.- Con respecto a la pregunta formulada por el señor Senador Agazzi, me gustaría decir que este año comenzó el practicantado de la Facultad de Psicología en las Colonias. Nuestra preocupación radicaba en no llevar estudiantes que recién se estaban formando para no brindarles un primer escenario de cosas que insensibilizan, entorpecen y lesionan al joven que está encarando esas tareas. Quisimos que tanto la Facultad de Psicología como ASSE prepararan un escenario que formara sensibilizadamente a estos estudiantes, acompañados y respaldados por técnicos apropiados. En este momento ASSE está preocupada porque los escenarios sean de formación y no de deformación del estudiante que está cursando los últimos años de la carrera de Medicina; está tratando de que la sensibilidad del estudiante de Medicina y del Médico les permita apasionarse por la situación del excluido, del excluido abandonado y del excluido olvidado. Esto significa que tiene que haber alguien que los acompañe en este año de formación y no dejarlos librados al abandono total y a la deformación, dándoles a entender que esos lugares no son de interés ni tienen importancia, y provocando que ellos mismos tengan que insensibilizarse para poder tolerar determinadas situaciones. Así, los destinan a trabajar en las emergencias móviles y en las puertas de emergencia de los hospitales para que se hagan cargo de estas responsabilidades. Entendemos que es de suma importancia que ese escenario sea, reitero, de formación y no de deformación.

Con respecto a la interinstitucionalidad, pedimos una audiencia al Consejo de Políticas Sociales a los efectos de mostrarles la situación de las Colonias, que es un tema de todos. En esto va a haber voluntariado, pero la otra parte debe ser aportada por las Facultades, que deberán trabajar en pro de la formación y sensibilización para atender luego los casos de los pacientes privados de libertad. Esta es un poco la jerarquización que hicimos.

SEÑOR DO CAMPO.- Lamento no haber sido claro cuando di algunas definiciones.

En ningún momento dije que no era partidario de la laborterapia. Lo que expresé fue que el objetivo de la rehabilitación no puede ser que el paciente trabaje, porque la mayoría de los pacientes que padecen esquizofrenia evolucionada tienen dificultades para mantener un trabajo constante y de alto desarrollo. En general, trabajan poco e intermitentemente en esas áreas, pero de cualquier manera tiene que haber psicoterapia, psicoeducación y terapia familiar, se debe trabajar sobre los reforzadores psicológicos y vinculares que perpetúan la patología y, al mismo tiempo, se tiene que dar una adecuada medicación.

Contamos con un psiquiatra y un médico somático por pabellón, además de las guardias correspondientes. Cada paciente tiene su historia clínica y su medicación; el médico psiquiatra asiste al pabellón tres veces por semana y es su obligación hacer la evaluación y dar el tratamiento a los pacientes que viven allí.

Desde el punto de vista nutricional, tenemos tres nutricionistas, las dietas son balanceadas, y también hacemos colaciones. Se mejoró mucho el aspecto nutricional y eso hay que destacarlo.

Por otro lado, el examen médico es de rutina -forma parte de los indicadores de trabajo- y si no se realiza, es por omisión del médico del pabellón, pero se tiene que hacer.

También existe un Comité de Infecciones y en este aspecto todavía tenemos algunos pacientes tuberculosos que si bien ahora son asintomáticos, en su época fueron tuberculosos activos. Existe población que llegó del Piñeyro del Campo -muy vieja; hoy solo son unas pocas personas- del que era el Hospital Musto, del Hospital Saint Bois, pero la mayoría provino del Hospital Vilardebó o del Poder Judicial. Cualquier paciente que ingresa por un motivo judicial lo hace por orden de un Juez. Preferiríamos no tener pacientes judiciales, pero lo cierto es que están alojados en un área de seguridad, que es un pequeño pabellón con veinte camas. Actualmente, hay 58 ó 59 pacientes judiciales en las Colonias, que son inimputables por su condición psiquiátrica, a pesar de que tienen uno o más delitos cometidos. Cuando el Comisionado Parlamentario visitó los pabellones, habló con

algunos de ellos, recorrió todas las instalaciones, y si bien vio los problemas edilicios a los que estoy refiriendo, no hizo observaciones con respecto a los derechos humanos de los enfermos. Eso está en el informe que él elaboró.

Estoy de acuerdo con la laborterapia, pero como un elemento más de la terapéutica general, y no poner el trabajo como centro, sino que se debe salvar al psiquismo, que es el principal objetivo de la rehabilitación. La enfermedad es, precisamente, una pérdida de las capacidades del psiquismo.

En cuanto a la situación que se dio en el Piñeyro del Campo, tengo dos fuentes fieles que puedo citar. En ningún momento dije que tiraban muertos en los camiones, sino que vinieron varios camiones con pacientes del Piñeyro del Campo y del que era el Hospital Musto, que fueron alojados, en su mayoría, en la Colonia Santín Carlos Rossi y otros en el Hospital Vilardebó. Los relatos de los colegas y los funcionarios de la época aluden a la mortalidad de este grupo de ancianos que llegaron de esas instituciones mencionadas, no tanto por la enfermedad, sino por la tristeza que les aquejó por el cambio de hábitat. Creo que eso ocurrió al poco tiempo de que se separaron ambas Colonias. Cabe aclarar que siempre llegan pacientes de otros lugares, en un número reducido, y en ese sentido hay que destacar que en aquella oportunidad llegaron en grandes cantidades.

Por otro lado, tenemos una quinta en la que se hace laborterapia, hay una escuela, áreas de rehabilitación, paseos y coros. Hay actividades que se repiten desde otra época, pero otras son nuevas como, por ejemplo, el incremento en los programas de egresos. Esto no quiere decir que no estemos trabajando con medicación de última generación, pues tenemos medicación de depósito, atípicos y de acción prolongada. El medicamento más caro del mercado después de la clozapina es el Seroquel, que usamos nosotros en las Colonias, lo que provoca un desbalance en los fondos rotatorios. Debo decir que estamos utilizando con éxito los nuevos antipsicóticos que, aunque son caros, han resultado muy efectivos; no obstante, se produjo un desbalance en el fondo rotatorio. ¿Por qué los usamos? Porque cuando llegamos se hizo un estudio científico en la Colonia Etchepare -que luego fue premiado en el 2007- y se demostró que el 65% de la población tenía trastornos motores vinculados o no directamente a los antipsicóticos o a la patología desintegrativa. Eso motivó un cambio en la estrategia terapéutica.

Hay un problema en toda la psiquiatría -aclaro que voy a hablar humildemente como psiquiatra- que es la polimedicación y la sumatoria de psicofármacos en los pacientes. Esto tiene una enorme gravedad en todos los servicios de salud mental, porque cuando se aumenta la dosis, también se aumenta la variación de las moléculas y este es un hecho que trae consecuencias realmente poco predecibles. Eso está ocurriendo e indicando que el modelo de atención de cualquier problemática psicopatológica tiene que ver más con recursos psicosociales, o si se quiere con los psicofármacos, pero en otra ubicación del paradigma, tal como estamos conversando hoy.

(Ocupa la Presidencia en señor Senador Solari)

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradezco mucho las respuestas del doctor Do Campo, pero me interesa dejar constancia de que el hecho de que haya un médico psiquiátrico o somático por pabellón no responde mi pregunta sobre la frecuencia con que los pacientes reciben una consulta médica. Respecto a esto quiero hacer una breve observación; que cumplan o no con su tarea, no es solo responsabilidad del médico tratante o de la nutricionista asignada, sino también de las autoridades del establecimiento, que para eso están.

Algunas de mis preguntas no fueron contestadas y por eso quiero pedir al doctor que haga alguna consideración sobre la disminución de la mortalidad y sobre la presencia masiva de perros que ha sido denunciada. A su vez, me gustaría que se mencionara cómo ha evolucionado el programa de desinstitucionalización que ya tiene, por lo menos, 25 años.

SEÑOR DO CAMPO.- Pido disculpas si no fui claro y destaco que nunca eludo responsabilidades en lo que tiene que ver con lo que hacen los psiquiatras, ya que respondo por eso.

En cuanto a los perros, debo decir que este siempre ha sido un problema en las Colonias. Últimamente, se dio una concentración de perros dentro de los pabellones de las Colonias Etchepare y

Santín Carlos Rossi. Nosotros seguimos apelando a todos los medios legales y hemos hecho las denuncias correspondientes para que los perros fueran retirados de las Colonias. Sin embargo, debido a distintas vicisitudes, logramos un convenio con Zoonosis para la castración de los animales, lo que tiene alcance limitado. Si bien se castraron algunos perros, el número aumenta en las Colonias porque la gente los tira en la puerta, los pacientes les dan de comer y luego los entran en los pabellones. Lo que sucede es que estos perros luego salen y hacen jaurías o forman su hábitat, lo que se transforma en un problema porque empiezan a atacar. Hasta ahora los perros han mordido a 52 personas. Hemos hecho los trámites correspondientes y estamos esperando una respuesta. No podemos matar los perros porque una ley de protección animal lo prohíbe y sólo nos queda esperar. Me han dicho que uno de los problemas es que no hay muchos caniles y por eso no los retiran. Lo mismo ocurre con los caballos, ya que la Policía me decía que no pueden llevar los animales a la Comisaría porque no tienen dónde ponerlos. Hoy los perros son un verdadero problema y si bien podrían ser utilizados en un programa como mascotas -esto está dentro del criterio terapéutico para los casos de perturbaciones graves- esto solo podría hacerse si se sacaran los animales que sobran.

En cuanto a la disminución de la mortalidad, podemos decir lo siguiente. Evidentemente, hay menos población y hay un registro bastante fiel de la gente que vive en las Colonias, que denota que la mortalidad ha venido descendiendo en comparación con otras épocas de mayor concentración de población. No cabe duda de ello, pues antes había 1500 personas en cada lado que vivían en muy difíciles condiciones, lo que generó una importante problemática para los gobiernos.

En lo que refiere a la desinstitucionalización -tal como dice el señor Senador- hay una ley del año 1984 y un programa de visitadoras que data del año 1929. Este primer programa fue vislumbrado por Rafael Rodríguez en el Hospital Vilardebó. En ese momento se visitaron las Colonias y se sacaron los pacientes para distintos sitios. Hoy tenemos a nivel de las Colonias -y esto es algo peculiar- los Programas de Hogares Sustitutos y de Cuidadoras. Se trata de dos programas que se desarrollan en forma conjunta y que tienen la característica de que logran reubicar en la zona -aunque también llegan a Montevideo- a los pacientes que viven dentro de la Colonia. Cabe destacar que ocurrieron varias cosas. Desde hace muchos años -décadas- las cuidadoras no habían sido atendidas por un Director de la Institución; y aclaro que esto no lo digo solo yo. Llegaron a hablar con la Ministra de la época, señora María Julia Muñoz, procurando una mejor organización y utilización de ese recurso humano. En tal sentido, se logró un incremento de salida de pacientes muy significativo; inclusive, en algunos sitios se mejoró la calidad. Por ejemplo, a iniciativa de la Dirección de la Colonia se logró que Santa Lucía fuera declarada “Ciudad Protectora de Enfermos Mentales” en los años 2008 y 2009. ¿Por qué? Porque Santa Lucía carga con una gran población de pacientes psiquiátricos que viven dentro de la ciudad y de hogares geriátricos. Esto da una peculiaridad a esta ciudad a la hora de llevar adelante el cuidado del enfermo mental y de la calificación del cuidado que brinda a estas personas. Eso hay que dignificarlo y de allí surge que la ciudad de Santa Lucía fuera designada como cuidadora. Es importante señalar que se recuperaron tres casas ubicadas en la calle Rivera de Santa Lucía, que estaban en manos de particulares. Una de esas casas no pudo ser salvada; en otra se abrió la casa “Cabrerita”, así denominada en honor al pintor Javier Cabrera, muy conocido por su obra y por su pobreza. Esta casa funciona como un hogar diurno y en ella se realizan diversas tareas; se lleva adelante una pequeña producción de flores y almohadones -laborterapia- que se venden en la feria de los sábados de Santa Lucía. De esta forma se ganó un mojón comunitario que es muy importante como modelo.

En Villa Ituzaingó se apoyó el proyecto RBC, es decir, una experiencia de rehabilitación con base en la comunidad. A modo ilustrativo, les cuento que Villa Ituzaingó es un pueblo de 900 personas que nació y vivió del ferrocarril y de las Colonias. Cuando el ferrocarril cerró, las Colonias continuaron siendo la principal fuente de ingreso para los pobladores del lugar. Presenta la característica de que allí se concentran alrededor de 70 pacientes que viven dentro del pueblo. Esto hace que este pueblo chico tenga sus peculiaridades y posea un número importante de cuidadoras. Es así que se organizaron las cuidadoras, alquilaron un local grande -el boliche del pueblo- que funciona como hogar diurno; allí se atiende a 62 pacientes, se organizan salidas, se realiza musicoterapia, laborterapia, horticultura y control psiquiátrico. Además, se está trabajando para la Intendencia Municipal de San José; se llevó a cabo la experiencia que ganó el “Premio Nacional a la Excelencia Ciudadana” del CELADE o Centro Latinoamericano de Desarrollo, y se logran algunos trabajos mínimos como empaquetar semillas u otros similares. Voy a entregar a la Comisión fotos que prueban lo que estoy señalando, a efectos de que constaten que se trata de una experiencia novedosa que se está desarrollando en estos últimos tiempos. Después se abrió una experiencia muy importante, con las

mismas características -en cuyo caso, tendríamos una capacidad de 500 pacientes- por la que se va a apuntalar a las cuidadoras de San José. Esto implica un desarrollo desde lo institucional y a nivel semiprivado. La figura de la cuidadora es muy interesante porque se trata de personal contratado en forma anual, aunque por supuesto es un recurso que se debe mejorar.

Cabe agregar que incluso se elaboró un estudio para saber cuál es el nivel de movilidad de la población. Se llegó a la conclusión de que el 50% proviene de Montevideo y el resto de los demás departamentos del interior. Ante estos datos, surge la pregunta: ¿por qué no se opera a nivel departamental y se trabaja con los patronatos, los equipos de salud mental y las ONG, de forma tal de poder contener este tipo de dolor humano?

Espero haber sido claro. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin dudas, hay muchos temas para seguir conversando sobre esta problemática tan compleja.

Antes de que se retiren, me parece importante señalar que sería de sumo interés para el trabajo de la Comisión -reiterando el ánimo constructivo que marcó el señor Senador Agazzi- recibir un informe escrito de parte de las autoridades de ASSE, en el que se nos brinden más detalles sobre la situación del enfermo mental en todas sus dimensiones. De esta manera retomaríamos el Plan de Salud Mental de la década de los ochenta, por supuesto, con las actualizaciones que sea necesario introducirle, pues ha pasado mucho tiempo desde entonces. Asimismo, sería bueno que específicamente se detallaran los elementos legislativos y presupuestales con que habría que contar para afrontar esa problemática. Sabemos que hoy existe un déficit con relación a este plan, que es de inversiones. Repito que un informe de esa naturaleza sería de suma importancia para nosotros.

Por otra parte, creo que sería importante recibir por escrito algunas consideraciones, lo más fundadas posible, con relación a las dimensiones públicas que ha tomado la situación de las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi que, como todos sabemos, no es nada nuevo. En ese sentido, recuerdo un programa de televisión abierta conducido por el periodista René Jolivet, entrevistando al Ministro de Salud Pública de la época, el Doctor Ugarte -a quien considero una muy buena persona que nada tenía en contra de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental- en el que se mostró una película de video que causó una gran de alarma pública, muy parecida a la que existe hoy en día, y que también motivó una reacción importante del gobierno de la época. Por eso, en torno a este caso, creo que sería muy importante que la Comisión contara con un informe en que constaran los descargos con respecto a las acusaciones públicas que se han realizado últimamente.

Sin dudas, esta ha sido una sesión corta, que ha tenido algunas vicisitudes de ausencias y presencias, razón por la cual entiendo que un material de esa naturaleza nos sería muy útil, aunque aclaro que esto es solamente una sugerencia y no un pedido, porque los Legisladores, para formular este tipo de pedidos, tenemos otra vía que es la de los pedidos de informes.

En nombre de los demás integrantes de la Comisión, y en el mío propio, agradezco su visita y la información que nos han brindado. Asimismo, a título personal, quiero decir que me gustaría visitar las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi, como ya he tenido oportunidad de hacerlo otras veces hace algunos años. Seguramente, hay muchos aspectos que se podrán seguir mejorando.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 17 y 24 minutos.)